Aus der inneren Poliklinik
des Krankenhauses der Jüdischen Gemeinde in Berlin.
(Leitender Arzt: Dr. Otto Jacobson.)

Die Achylia gastrica, eine konstitutionell bedingte Erkrankung?

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen
Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Breslau.

Vorgelegt von

Curt Friedlaender
approbierter Arzt
aus
Berlin-Wilmersdorf

Breslau 1923
Druck: Volkswacht-Buchdruckerei G. m. b. H., Breslau 2.

Gedruckt
mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.
Referent: Geh. Rat, Prof. Dr. Minkowski.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Einhorn, der für den Zustand völligen Fehlens der Magensekretion den Namen „Achylia gastrica" geprägt hat, zeigte als erster, daß es Fälle von Magensaftschwund gibt, die nicht durch anatomisch nachweisbare Erkrankung des Drüsenepithels bedingt sind, sondern welche eine rein funktionelle, nach seiner Annahme nervöse Reizung der Magenschleimhaut darstellen. Martius und seine Schule brachten sodann als neues Moment die Bedeutung der konstitutionellen Komponente in der Entstehung des Krankheitsbildes der Achylie hinzu und grenzten diese als „Achylia gastrica simplex" bezeichnete primäre konstitutionelle Form von den durch andere ätiologische Faktoren verursachten sekundären Achylien ab. Diese sekundären Achylien finden sich zunächst als senile Atrophie der Magenschleimhaut, ferner als Folge und Endstadium einer chron. atrophierenden Gastritis, sodann bei einer ganzen Reihe von schweren konsumierenden Erkrankungen, wie Tbc., chron. Herz-, Leber- und Nierenkrankheiten, Cholelithiasis, bei Diabetes, Polyarthritis, sowie degenerativen Pancreaserkrankungen. Viele chron. Colitiden mit „intermittierenden Diarrhöen" finden oft ihre Ursache in dem Mangel der sekretorischen Magentätigkeit. Beim Magencarcinom mit gleichzeitiger Achylie finden wir oft bei der Autopsie keinerlei atrophische Prozesse an der Magenschleimhaut. Vielleicht liegt bei diesen Fällen eine konstitutionell bedingte, schon vor der neoplasmatischen Wucherung praeexistierende Achylie vor. Ferner ist die Achylie fast regelmäßig ein wichtiges Begleitsymptom der Biermer'schen pern. Anaemie und sehr oft auch der Bothriocephalus-Anaemie. Martius stellte als erster die Hypothese auf, daß die pern. Anaemie, wie auch ihr Begleitsymptom, die Achylie, auf einer angeborenen Minderwertigkeit des spezifischen Parenchyms beruhen. Nicht alle Achyliker erkranken pern. anaemisch. Nur diejenigen werden nach Martius von der schweren Blutzerstörung befallen, bei denen eine konstitutionell bedingte abnorme Erschöpfbarkeit des Knochenmarks neben der angeborenen Organschwäche des

Magens besteht. Gestützt wurde die Hypothese durch Untersuchungen von Weinberg, Martius und Queckenstedt, die bei Angehörigen von Kranken mit pern. Anaemie vielfach Achylien feststellten. Schaumann fand oft das Zusammentreffen von Bothriocephalus-Anaemie mit Neuropathie und anderen deutlichen Degenerationszeichen und zog daraus den Schluß, daß eine konstitutionell-degenerative Anlage die Hauptursache sei und der Bandwurm nur ein auslösendes Moment darstelle. Im Gegensatze zu dieser Anschauung stehen vor allem die umfangreichen Untersuchungen von Kend Faber in Stockholm, der bei Achylikern, die an pern. Anaemie zu Grunde gegangen waren, bei der Autopsie stets stark entzündliche Erscheinungen (Rundzelleninfiltrate, Bindegewebshypertrophie und eine sehr verschieden starke Drüsenatrophie) vorfand. Er sah die Grundursache für die Sekretionsstörung in einer chron. Gastritis, die sekundär, früher oder später,* die Atrophie der Magendrüsen herbeiführte. Der Ausfall der desinfizierenden Wirkung des sauren Magensaftes begünstige die Anreicherung der Bakterienflora im Duodenum, die nach Faber oft die Ursache der recht hartnäckigen Diarrhöen bei Achylie sein sollten, andererseits aber auch haemolytische Eigenschaften entwickeln und somit den deletaeren Prozess einleiten konnten.

In unserer Poliklinik konnten wir zwei Fälle von pern. Anaemie mit Achylie längere Zeit beobachten. Beide ließen keine sicheren Rückschlüsse auf die Annahme einer konstitutionellen Veranlagung zu. Die primäre Form der Achylie gastrica hat uns bei unseren Untersuchungen in der Poliklinik besonders beschäftigt. Martius und seine Schule hielten diese Form der Achylie, die lediglich durch das funktionelle Versiegen der Magenfunktion charakterisiert war und oft als Zufallsbefund bei der Aushebung festgestellt wurde, für eine angeborene Sekretionsschwäche des Magens, die sowohl als selbständige Konstitutionsanomalie, als auch zusammen mit anderen konstitutionellen Anomalien auftrat. Gestützt wurde diese Ansicht durch die Untersuchungen von Albu, der schon im frühesten Kindesalter Achylien feststellte, wo das Ueberstehen von vorangegangener chron. atrophierenden Gastritis ausgeschlossen werden konnte. Auch die Fälle familiärer Vererbung des funktionellen Bildungsfehlers und die oft Jahrzehnte lang bestehenden latenten, bisweilen ganz symptomlosen Achylien sind ein weiteres Plus für die Annahme einer idiopathischen Form

der Achylie gastrica. Besonders wichtig aber ist die Kombination mit anderen konstitutionellen Anomalien, wie sie von Martius, Albu, Bauer, R. Schmidt u. a. näher beschrieben worden sind. Das Milieu, wo man die „konstitutionelle Achylie" am häufigsten antrifft, ist: schwächliche, gracil gebaute nervöse Individuen von oft asthenischem oder lymphatischem Gepräge. Kend Faber erkennt im Gegensatze hierzu keinen Wesensunterschied zwischen sekundärer und primärer Achylie an. Eine chron. degenerative Gastritis ist für ihn stets das Primäre, die zu einer Atrophie der Drüsenschicht führen kann, ohne daß dies die Regel zu sein braucht, wobei als begünstigende Momente defektes Gebiß, mangelhaftes Kauen, kariöse Zähne, Alkohol- und Nikotinmißbrauch u. a. von ihm erwähnt werden.

Ich hatte Gelegenheit, 13 Fälle von Achylie zu untersuchen und dabei gleichzeitig nach anderen Konstitutionsanomalien und Merkmalen degenerativer Natur zu fahnden. Das Ergebnis war folgendes: Bei der weitaus größten Zahl der Patienten ließen sich einzelne oder gehäufte Stigmata konstitutioneller Minderwertigkeit feststellen. Nur 3 Patienten waren frei von Konstitutionsanomalien. Vorherrschend waren vor allem Zeichen nervöser Belastung. Die Familien-Anamnesen geben keinen sicheren Anhaltspunkt für eine vererbte Konstitutionsanomalie. Die meisten Patienten zeigten einen schwächlichen, oft gracilen Körperbau. 2 Fälle wiesen asthenischen Habitus, 4 Fälle Tiefstand der Verdauungsorgane auf. Fast alle Patienten hatten schlecht gepflegte Zähne. Alkohol- und Nikotinmißbrauch konnten nicht festgestellt werden. Als ein diagnostisch relativ wichtiges Zeichen einer allgemein-degenerativen Veranlagung möchte ich die bei 9 Patienten festgestellte relative Lymphocytose bei sonst normalem Blutbefunde erwähnen. Zusammenfassend lassen diese Resultate einen einheitlichen Schluß nicht zu. Die bei der Mehrzahl unserer Patienten gefundenen Anomalien und Degenerationszeichen gaben uns wohl so manchen wichtigen Fingerzeig, doch genügen sie nicht zur Begründung der von Martius ausgehenden Konstitutionstheorie.